

КОЖНЫЙ И НОГТЕВОЙ СИНДРОМЫ ПРИ АРТРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПСОРИАЗА

Зыкова О.С.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Среди клинических разновидностей осложнённого псориаза артропатический вариант занимает особое место, являясь потенциально инвалидизирующим состоянием. Эта форма заболевания развивается примерно у 40 % больных псориазом [Gladdman, 2005]. Хотя данные о её выявляемости переменны в силу наличия рентгеннегативной стадии поражения суставов, наличия безболезненных форм, субъективных факторов со стороны как врача, так и пациента. Артропатический псориаз является системным заболеванием, в течении которого выделяются кожный, ногтевой, суставной, висцеральный синдромы, каждый из которых имеет различные клинические варианты и особенности. Лечение артропатического псориаза имеет свои особенности, так как наличие поражения опорно-двигательного аппарата требует включения в программу лечения дополнительных препаратов, которые относятся к группе нестероидных противовоспалительных средств, кортикостероидов, миорелаксантов, цитостатиков; ароматических ретиноидов, фотосенсибилизаторов, пептидных иммуносупрессоров и ряда других препаратов, афферентных методов лечения. Важным является вопрос своевременного эффективного лечения заболевания на ранних этапах развития с целью замедления прогрессирования его симптомов, снижения риска инвалидизации и улучшения качества жизни этой категории больных.

Цель. Установить соотношение между кожным и ногтевым синдромом в группе больных с артропатическим псориазом.

Материалы и методы. Проанализированы анамнестические и объективные данные 87 стационарных больных с артропатическим псориазом в стадии обострения. Анализировали сроки появления кожного, ногтевого и суставного синдромов, связи между тяжестью поражением кожи и ногтей сопоставлением индексов PASI и NAPSИ.

Результаты и обсуждение. В результате анализа клинического течения выделены 2 группы больных – к первой (n=66) отнесли пациентов с псориапатической артропатией, для которых приоритетным было лечение патологии кожи. Пациенты из 2 группы (n=21) указали в анамнезе, что ранее обращались к ревматологам в связи с выраженными симптомами артрита и в течение некоторого времени получали терапию метотрексатом, глюкокортикоидами или афферентными методами. В обеих группах преобладали особые и осложнённые клинические формы поражения кожи (экссудативная, крупнобляшечная и др.), а также распространённые высыпания. Значения PASI в 1 группе 46.98 ± 1.84 , во 2 группе – 32.87 ± 5.17 . Среди типов поражения ногтей преобладали пунктиформный и «масляное пятно», среди прочих вариантов имели место гипертрофическая, крыловидная и некоторые другие. Средние значения NAPSИ в группах составили соответственно 110.11 ± 6.93 и 65.15 ± 13.48 . Значения PASI и NAPSИ во 2 группе оказались достоверно более низкими по сравнению с 1 группой ($P=0.0008$, $P=0.0009$). В обеих группах установлены прямые положительные связи между PASI и NAPSИ средней (1 группа) и большой (2 группа) силы. В 1 группе поражение кожи, ногтей и суставов развивались последовательно за исключением 2 случаев, во 2 группе у 5 больных ониходистрофия предшествовала поражению кожи, у 8 развивалась на фоне поражения суставов, у 3 – ОД и АР предшествовали кожным высыпаниям.

Выводы.

1. В группах установлена различная последовательность возникновения кожного, ногтевого и суставного синдромов.

2. В группах установлены достоверные различия между выраженностью кожного и суставного синдромов.

3. В обследованной группе установлена положительная связь между тяжестью поражения кожи и ногтей.

Литература:

1. Бадюкин, В. В. Перспективные направления в терапии псориапатического артрита / В. В. Бадюкин, Ю. Л. Корсакова, А. Н. Сеферова // Альманах клинической медицины. Пролiferативные заболевания кожи / под общ. ред. В. И. Шумского. – М.: МОНИКИ. – 2006. – Т. IX. – С. 167-176.

2. Беляев, Г. М. Псориаз. Псориапатическая артропатия / Г. М. Беляев, П. П. Рыжко. – 3-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 272 с.

3. Псориатический артрит: иммунопатология и клинические особенности / Е. В. Кундер [и др.] // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2005. – № 3. – С. 26-34.
4. Потееаев, Н. Н. Ониходистрофии при системных заболеваниях соединительной ткани и суставной патологии / Н. Н. Потееаев, Г. В. Кондрашов // Терапия социально значимых заболеваний в дерматовенерологии: тез. IV науч.-практ. конф. ГОУ СПО ММА, НИИ Молек. мед., ФППОВ. – Москва, 2004. – С. 147-149.
5. Mlynek, A. Evaluation of nails by NAPSИ scale in psoriasis patients / A. Mlynek, A. Sysa-Jedrzejovska, A. Zalevska-Janovska // Dermatologia Kliniczna. – 2005. – Vol. 7, N 4. – P. 250.